UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE N° 187

LE PRONOSTIC ACTUEL

SON ÉVOLUTION, SA VALEUR

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 10 Juillet 1920

PAR

Maurice HENRIC

Né à Saint-Laurent-de-la-Salanque (Pyrénées-Orientales), le 19 novembre 1895

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse — GRANEL, professeur, *Président.* ; BOSC, professeur. ; EUZIERE, agrégé. ; RIMBAUD, agrégé. — *Assesseurs.*

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1920

LE PRONOSTIC ACTUEL

SON ÉVOLUTION, SA VALEUR

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE N° 187

LE PRONOSTIC ACTUEL

SON ÉVOLUTION, SA VALEUR

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 10 Juillet 1920

PAR

Maurice HENRIC

Né à Saint-Laurent-de-la-Salanque (Pyrénées-Orientales), le 19 novembre 1895

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse

GRANEL, professeur, *Président.*
BOSC, professeur
EUZIÈRE, agrégé. } *Assesseurs.*
RIMBAUD, agrégé.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1920

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM	MAIRET (✲).....	DOYEN.
	FORGUE (O ✲).....	ASSESSEUR.
	IZARD.....	SECRÉTAIRE

Professeurs

Clinique chirurgicale.....	MM. TEDENAT (O ✲
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	MAIRET (✲).
Physique médicale.....	IMBERT (✲).
Botanique et histoire naturelle médicales.....	GRANEL.
Clinique chirurgicale.....	FORGUE (O ✲)
Clinique ophtalmologique.....	TRUC (O ✲)
Physiologie.....	HEDON (✲).
Histologie.....	VIALLETON.
Clinique médicale.....	DUCAMP (✲)
Anatomie.....	GILIS (✲)
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	ESTOR.
Clinique des maladies des enfants.....	BAUMEL (✲)
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOSC.
Hygiène.....	BERTIN-SANS (H.
Clinique obstétricale.....	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale.....	VIRES (✲).
Anatomie pathologique.....	MASSABUAU (⚚)
Chimie biologique et médicale.....	DERRIEN (⚚)
Microbiologie.....	N...
Pathologie interne.....	N...
Clinique médicale.....	N...
Médecine légale et toxicologie.....	N...

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, MOURET, VEDEL

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeur honoraire : M. E. BERTIN-SANS (✲)

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique gynécologique.....	MM DE ROUVILLE, prof.-adj.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	MOURET, profes.-adj.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	VEDEL, profes.-adj.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU (O ✲ ⚚, a. l. (ch. de c.)
Médecine opératoire.....	SOUBEYRAN, ✲ ⚚, a. l. (ch. de c.)
Pathologie externe.....	RICHE, agrégé (ch. de c.)
Clinique annexe des maladies des vieillards	EUZIÈRE, agrégé (ch. de c.)
Accouchements.....	P. DELMAS, agrégé (ch. de c.)
Matière médicale.....	CABANNES, agrégé (ch. de c.)
Microbiologie.....	LISBONNE, agrégé (ch. de c.)
Stomatologie.....	WATON ✲ (⚚), doct. (ch. de c.).

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. CABANNES.	MM ETIENNE.
GRYNFELTT (✲)	P. DELMAS.	LISBONNE.
LEENHARDT.	RUZIÈRE.	PECH ✲ (ch. d'agr.).
GAUSSEL (✲ ⚚).	J. DELMAS (⚚).	VALLOIS H. ⚚ (ch. d'agr.
RICHE.	RIMBAUD ✲.	

Examinateurs de la thèse

MM. GRANEL, professeur, *président.* — MM. EUZIÈRE, agrégé.
BOSC, professeur. — RIMBAUD, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions emises dans les dissertations qui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A MON PÈRE, A MA MÈRE

A MADAME MARIE IZARD, MA TANTE

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS PARENTS

A LA MÉMOIRE DE MON COUSIN Marcel ROSES
Etudiant en médecine — Mort à la Guerre

A MES AMIS

M. HENRIC.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GRANEL

Hommage respectueux.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BOSC

Témoignage de ma profonde admiration.

A M. LE PROFESSEUR-AGRÉGÉ EUZIÈRE

A M. LE PROFESSEUR-AGRÉGÉ RIMBAUD

M. HENRIC.

PREFACE

Nous voici arrivé aujourd'hui au point où tendaient tous nos efforts. Bientôt nous quitterons ces murs. Nous aurons perdu cette qualité d'Etudiant en médecine. Chaque ligne de ce travail inaugural nous approche de cette séparation et nous dépouille de cette personnalité, transitoire, il est vrai, mais à laquelle nous tenions a bien des titres. Pour nous les années laborieuses ont été aussi des année d'épreuve; et c'est une des grandes raisons de l'émotion avec laquelle nous les voyons, d'instant en instant, s'éloigner de nous pour prendre place parmi les choses définitivement passées.

Une responsabilité grande entre toutes va nous incomber bientôt. Nos maîtres la supportaient jusqu'à ce jour en assumant la tâche ingrate de nous initier à ce qu'il y a de plus grand et de plus complexe dans le domaine des connaissances humaines:

A l'Ecole de Marseille ils ont dirigé nos premières années d'études. Après les avoir écoutés comme élèves, nous les avons suivis dans les hôpitaux. C'est avec un serrement de cœur que nous inscrivons ici les noms de Monsieur Acquaviva, qui, en nous perfectionnant, nous dégagea de nos premières hésitations d'externe. Monsieur le professeur Livoir, qui, pendant notre temps d'internat dans son service, nous montra au lit du malade les rapports délicats de la physiologie et de la clinique. Le docteur Battistini,

interne des hôpitaux, qui nous aida, jusqu'à son dernier jour. Tous trois sont morts, et trois lignes, ajoutées à tant d'autres sur le marbre de gloire, disent aux générations plus jeunes la grandeur de leur vie et celle de leur fin. Leur mémoire sera toujours en nous et leur exemple nous fera accepter d'un cœur plus ferme toutes les charges de notre profession.

Messieurs les docteurs Pluyette, Rouslacroix et Michel, nous ont rendu précieuses pour notre avenir les heures que nous avons passées sous leur égide à l'Hôtel-Dieu ou à la Conception de Marseille. Le professeur Audibert nous a facilité l'abord des idées générales qui doivent guider partout le praticien.

La guerre nous a enlevé à leur sollicitude. Sous l'uniforme, les années de service nous ont aussi créé de grandes obligations envers nos chefs qui ont su également être pour nous des maîtres.

Monsieur le professeur Ravaud, à qui nous avons apporté une aide toute matérielle dans ses essais de thérapeutique anti-grippale;

Monsieur le professeur Cantacuzène qui nous a témoigné sa confiance, au cours de la même épidémie en nous chargeant de pratiquer les nécropsies nécessaires et de faire les prélèvements variés indispensables à ses recherches de laboratoire.

Notre liberté reprise, c'est à la vieille Ecole montpelliéraine que nous sommes venus. Nous avons écouté la parole des maîtres qui l'honorent. Leurs cours, leurs leçons cliniques ont orienté tout ce que nous avions pu recueillir jusqu'alors à des sources diverses et parfois opposées. Ils ont éclairé nos connaissances, matériaux désordonnés et inertes qui n'avaient de valeur que par l'effort qu'elles représentaient. Ils ont fait pénétrer en nous cette force

essentielle qu'est l'idée directrice; idée qui féconde toute chose, qui est au travail accompli ce que l'étincelle est au foyer, ce que la vie est à la matière organisée.

Les leçons de thérapeutique de Monsieur le professeur Vires, nous ont découvert bien des étendues. Les cliniques du professeur Ducamp ont été pour nous pleines d'intérêt; de même les causeries du professeur Rimaubd, qui, par une parole amiable, nous permit de garder de notre dernière épreuve clinique le souvenir le plus heureux qu'étudiant puisse souhaiter. Dans notre pensée reste également l'accueil de Monsieur le professeur .Granel. qui a bien voulu nous honorer en acceptant la présidence de notre thèse.

Vers tous ces maîtres vont notre reconnaissance et nos remerciements. Leur tâche a été grande et leur succès n'a eu comme limite que la limite même de ce que nous pouvions donner. Il n'y a pas de coin qu'ils n'aient essayé de fertiliser et dans lequel ils n'aient jeté la meilleure semence au point de pouvoir dire que rien n'est en nous qu'ils ne nous aient transmis. Aussi c'est vers eux que sont allées nos premières paroles et nos premières pensées. Qu'ils trouvent ici, si notre sincérité peut dépasser la banalité de ces lignes liminaires, l'assurance de notre admiration et de notre profond respect.

LE

PRONOSTIC ACTUEL

SON ÉVOLUTION, SA VALEUR

INTRODUCTION

L'importance du Pronostic

Au XVII[e] Congrès international des Sciences médicales à Londres, en 1910, M. le professeur Chauffard fit une leçon sur le pronostic actuel. Il parla de ses méthodes, de son évolution, de ses limites, de sa valeur. Si on cherchait à pénétrer les raisons qui ont poussé l'un des maîtres de l'Ecole parisienne à choisir ce sujet, peut-être y verrait-on le désir de ranimer, en faveur du pronostic, des activités qui se dépensaient plus volontiers à d'autres fins et qui semblaient négliger l'importance d'un des plus grands problèmes de la médecine.

L'art pronostique n'a cependant jamais cessé de présenter un intérêt capital. C'est toujours celui qui exige du praticien la plus grande valeur scientifique. C'est, en ou-

tre, le plus grand facteur de la confiance qu'on lui accorde, et qui est à la base de l'exercice de la médecine.

L'art de guérir, qui semble le fonds et le but unique de la médecine, n'aurait pas suffi à donner au médecin le caractère que nous lui connaissons et qui est l'égal des plus élevés. La thérapeutique a toujours donné des résultats même aux mains des empiriques et Flessinger rapporte, d'ailleurs, avec une légère teinte de scepticisme qu'il n'y a pas de médication, si irrationnelle fut elle, qui n'ait connu une phase initiale de succès. Ce qui a valu au médecin la foi et la considération des hommes c'a été la faculté qu'il s'était acquise de prévoir une évolution. Il a été puissant dans la limite où ses prédictions se réalisaient et on peut dire que le caractère médical est né le jour où Hippocrate, put établir, sur des données scientifiques, un jugement que l'avenir justifia.

La Grèce, avec cette sensibilité à laquelle aucun sentiment n'avait jamais échappé, a compris que, par son art, le médecin de Cos venait de s'élever au-dessus du niveau ordinaire des hommes et c'est ce qu'elle a voulu traduire sans doute quand, lui attribuant une origine divine: elle le fait descendre d'Æsculape.

L'EVOLUTION PRONOSTIQUE

Depuis les origines de la médecine, le problème pronostique n'a pas changé. Devant les mêmes phénomènes ont continué à se poser les mêmes questions. Chaque Ecole est venue, apportant ses armes préférées, ses certitudes, ses hypothèses, contribuer à scruter les régions indécises où s'élabore l'avenir. Faisant une synthèse de toutes ses conceptions, elle a émis une conception pronostique accueillie avec un enthousiasme plus ou moins grand, suivant qu'elle même connaissait la faveur du monde médical ou encourait sa disgrâce.

L'Ecole Hippocratique

L'Ecole Hippocratique a toujours fait la plus grande place à la recherche du pronostic. Elle s'est toujours efforcée de suivre, par l'étude approfondie des signes objectifs, les phases de la lutte que l'organisme livrait à l'agent pathogène venu du dehors. Les maîtres qui l'ont illustrée ont fait preuve d'un constant souci du lendemain. Leurs théories des crises, par exemple, malgré leurs imperfections ou leur simplicité excessives prouvent suffisamment que l'amour et la pratique de la clinique avaient ouvert à leurs esprits des vues où on n'osait pas toujours les suivre mais que l'avenir devait cependant justifier avec éclat.

L'Ecole Organicienne

L'Ecole organicienne, avec Laennec, Corvisard, Richard, Bright suivit d'autres idées directrices. Elle mit à la base de tout, les lésions organiques que l'anatomie pathologique révélait et précisait chaque jour davantage. La maladie devenait inséparable de la lésion qui suffisait désormais à lui donner une unité et un ordre dans le classement de toutes les affections. Sans perdre de son importance, la clinique changeait, de ce fait, son orientation: elle n'apparaissait que comme le moyen de déceler telle ou telle modification organique du corps malade et de permettre ainsi de l'identifier; elle devenait surtout diagnostique. Cette tournure d'esprit a touché nombre de praticiens qui avaient subi l'influence de la grande doctrine anatomopathologique au moment de son apogée et, sans doute, faut-il voir dans la leçon du professeur Chauffard une salutaire mise au point.

Devant le diagnostic, but de tous les efforts, le pronostic perdait de son importance.

Il devenait question accessoire, ou plutôt secondaire. Quand on se fut rendu compte que certaines maladies, bien individualisées, présentaient un cycle à peu près constant, aboutissant soit à la guérison, soit à la mort, l'idée pronostique vit encore diminuer ses ailes et fut considérée comme une simple conséquence de la vérité du diagnostic.

C'était une grave erreur, et du même ordre de grandeur que celle qui identifiait la maladie et la lésion anatomique. Car s'il est vrai parfois que la connaissance de la maladie suffise à fixer une évolution en y mêlant la notion de temps avec une exactitude suffisante, le plus souvent elle ne le

permet pas. Le pronostic est beaucoup trop complexe pour qu'on puisse l'établir sur la même base que le diagnostic. Il ne s'édifie pas avec les mêmes matériaux et, s'il lui en emprunte quelques-uns, il est indiscutable que sa solidité en exige beaucoup d'autres et souvent de qualité très supérieure. Il y a entre les deux toutes la différence qui sépare le présent ou l'avenir immédiat, de l'Avenir au sens propre du mot, c'est-à-dire sans limite supérieure, puisqu'il peut aussi bien embrasser la vie de l'homme, celle de ces descendants ou celle de l'espèce.

Ce désir, de dégager une réponse pronostique de la connaissance du diagnostic, même dans les cas où précisément cela était impossible, a engagé certains médecins sur une voie nouvelle et curieuse :

La pathologie progressant sans cesse, les maladies se groupant dans des cadres de plus en plus étroits et précis, est apparu un élément nouveau à certains points de vue : le nombre ou la moyenne. Avec plus de rigueur apparente que par le passé, on comptait les malades appartenant au même groupe, on comptait les décès, on comptait les guérisons et de là naissaient quantité de rapports qui avaient le charme dangereux de tout ce qui est arithmétique. On oubliait trop souvent que les sciences réputées exactes ne le sont pas partout et que, dans le domaine de la biologie, en particulier, elles n'apportent que rarement la lumière qu'elles jettent à profusion dans d'autres lieux. Ces nombres peuvent avoir une grande valeur en sociologie, par exemple ; mais pour le médecin ?

Dire qu'il y a, en France, cent mille Français qui meurent par an de tuberculose, à un sens pour celui qui s'en tient à l'idée collective de France. Mais quelle signification pourrait-on donner au nombre précédent si l'on voulait se faire une opinion d'un Français et d'un seul comme c'est

le but de la médecine? Ce nombre va avec l'idée globale de France. De même ceux que nous donnent les traités médicaux vont avec le nom générique des maladies, dont ils constituent en quelque sorte un caractère supplémentaire. Mais il ne faut pas de la généralité ou la pluralité qu'ils représentent vouloir redescendre au cas particulier qui intéresse à un moment donné. Il n'y a pas, en médecine, de nombres ou de moyennes valables, mais seulement des cas particuliers; et c'est une simple conséquence de l'aphorisme de Dieulafoy: « Il n'y a pas de maladies, mais des malades ».

Il est intéressant de constater l'usage que beaucoup de médecins ont fait du calcul des probabilités, ou plutôt d'une de ses variations les moins acceptables. L'état d'esprit de leur clientèle les aidait beaucoup en ce sens, car avec la vulgarisation des mathématiques et avec la diffusion dans d'autres classes plus humbles des jeux de hasard qui en sont une conséquence directe, beaucoup d'esprits s'étaient ouverts à la notion de chance et à la représentation de cette chance par un nombre. Un médecin peut, aujourd'hui, dire à une famille, qu'un malade a quatre vingt-dix chances pour cent de guérir, il sera sûrement compris et son expression acceptée, la plupart du temps. Son verdict paraît même rigoureusement scientifique puisqu'il se traduit par un signe identique à ceux qui nous permettent de fixer les règles si exactes de la mathématique.

Des praticiens, montrant toute la foi qu'ils avaient dans ce raisonnement, n'ont pas craint d'en tirer des conclusions pour se lever un doute. Un de nos collègues fut néphrectomisé pour tuberculose rénale apparemment unilatérale, alors qu'il était dans sa seconde année de médecine. Hanté par le désir de connaître sans détours les suites d'un tel accident et de mesurer le temps qui lui restait

à vivre, il parcourut une quantité d'ouvrages à impressionner un spécialiste en la matière. Il y trouva des statistiques, des moyennes, des délais de survie; enregistra ces réponses diverses jusqu'à être opposées; les discuta, trembla devant les plus sinistres et retint celle qui lui laissait le plus d'espoir en lui accordant dix ans à vivre. Voici deux ans qu'il a franchi le terme fatal et sa santé n'a jamais cessé d'être florissante. Les livres qu'il a consultés ont eu le grand avantage de le perfectionner jusqu'à l'érudition dans l'étude des maladies du rein, mais ils n'ont pas rendu irrévocables, à son égard du moins.

Cette observation psychologique nous montre combien est forte l'idée de probabilité qui se dégage des moyennes; et comment elle prend la place dans bien des esprits avisés de la méthode seule vraie qui pourrait donner ds résultats.

Nous ne poursuivrons pas, dans le détail, la critique de ces procédés. Il serait aisé de démontrer que 10 décès sur 100 cas de pneumonie n'autorisent pas, si on veut être rigoureux, à donner la loi probable de 1/10; pas plus que de voir une personne gagnante et dix perdantes au même jeu, n'autorise à donner le même rapport. Pour extraire de l'observation une loi de probabilité, il importe que le nombre de coups soit très élevé, tendant à l'infini. Et l'infini dans ce cas est très élastique. A. Piquer disait: « Pour arriver à l'infaillibilité des prédictions d'Hippocrate, il lui eut fallu observer au moins 100 malades dans chaque cas. Un contemporain ne sera satisfait, d'autre part, que s'il a à sa disposition un nombre d'observations évalué en puissances de 10.

Ces discussions, qu'on pourrait multiplier, seraient d'ailleurs inutiles: il suffit d'avoir condamné la méthode au point de vue principe, pour qu'on puisse négliger l'étude et la critique de tout ce qui y fait suite.

L'Ecole Organicienne paraît donc avoir été surtout une école diagnostique. Sans douter qu'elle ait eu des défenseurs qui aient aimé et possédé l'art pronostique, on peut dire, au point de vue général, qu'elle n'a pas accordé à sa recherche un soin particulier comme d'autres écoles. Sa doctrine, exclusivement analytique, était incompatible avec l'esprit du pronostic.

L'Ecole Moderne

Dans le dernier tiers du siècle dernier, l'orientation de la médecine s'est modifiée d'une façon totale. Des savants, venus des sciences les plus diverses ont fait des découvertes dont l'unité est remarquable et dont l'(histoire) importance n'a pas de précédent dans l'histoire des sciences biologiques. A différents titres, et chacun dans son domaine respectif, il semble qu'ils aient obéi à une même force ; que cette force les ait poussé à forger des éléments destinés à s'ajuster et à s'assembler ensuite dans l'harmonie la plus parfaite. En suivant des routes distinctes ils ont pu se rencontrer au même point, d'où la science médicale a pu reprendre vers le progrès une marche exceptionnellement féconde.

C'est Claude Bernard qui met en avant l'importance de la physiologie expérimentale. Sous le poids de ses démonstrations, l'organisme perd immédiatement de son prestige. Son unité s'effrite, et tend à disparaître à mesure que des propriétés nouvelles apparaissent dans chaque organe et se juxtaposent aux propriétés déjà connues. La notion de fonction naît et se précise. Elle n'est plus caractéristique de l'organe anatomique ; mais suppose la contribution de plusieurs organes, dont chacun contribue simultanément à

plusieurs fonctions. Avec l'idée groupale d'appareil, elle va servir de base à la biologie humaine et sa solidité permettra d'écrire : « Il n'existe qu'une science en médecine, et cette science est la physiologie appliquée à l'état sain comme à l'état morbide » (Claude Bernard).

Pasteur fait la preuve que dans certaines maladies il y a agression de l'organisme par un agent pathogène qu'il met en évidence. Le domaine si obscur auparavant des maladies infectieuses s'éclaircit. Voici la maladie redevenue la lutte ainsi que le concevait l'Ecole montpelliéraine. La physiologie va en étudier les phases successives, mettre en évidence les moyens employés par l'organisme pour se défendre et enrichir de ce fait et la pathologie proprement dite, et la thérapeutique.

Les idées de Pasteur et de Claude Bernard se pénètrent donc pour constituer la médecine actuelle. Et nous assistons à un révolution aux divers sens du mot, puisqu'il y a effondrement d'une théorie jusque là prépondérante; ensuite parce qu'il y a retour général vers une autre école que beaucoup avaient critiqué avec véhémence et qui n'avait plus la confiance de tous les esprits médicaux.

C'est la réapparition de l'antixénisme montpelliérain devenu un fait scientifique; c'est l'étude minutieuse des phénomènes par lesquels se manifeste à nous la résistance de l'homme malade à l'agent infectieux, et cette étude, qui portera le nom de physiologie pathologique n'est elle-même que la réapparition de la vieille conception clinique de Montpellier; la clinique qui, loin d'arrêter ses investigations dès qu'elle avait pénétré une lésion organique, tâchait, au contraire, de comprendre aussi profondément que possible ce qui se passait dans le fonctionnement de l'organisme lésé.

LES MALADIES INFECTIEUSES

Le chapitre des maladies infectieuses ou la connaissance de la lésion, quand elle était toutefois possible, apportait si peu de données utiles, a fait l'objet de nombreuses recherches. Leur étude, mieux que tout autre, était favorable aux essais pronostiques. On ne peut pas appliquer ici le jugement du professeur Chauffard et dire que le pronostic est toujours rivé au diagnostic. Il est aisé de se rendre compte de la distance qui sépare souvent les deux problèmes et du peu de secours qu'apporte pour le lendemain l'étiquette de fièvre puerpérale, de grippe, de dothiénentérie.

Ici, c'est surtout le malade, qui, faisant sa maladie, fait son pronostic. Quand on saura la nature de l'accident dont il est victime, il ne sera possible d'en apprécier les conséquences que par l'analyse de son mode particulier de réaction. L'étude de cet antixénisme, qu'on ira parfois jusqu'à provoquer pour en avoir une idée plus nette, sera à la base du pronostic et inspirera plusieurs méthodes.

L'esprit pronostique renaît également. Etouffé par le penser statique de l'organicisme, il reprend ses ailes avec les nouvelles préoccupations dynamiques de la médecine, et, par une conséquence très simple que les vieilles doctrines sont redevenues prépondérantes, lui, si intimement lié à ces vieilles doctrines, reprend toute son importance.

Clinique et pronostic se sont toujours tenus au point que le professeur Grasset a pu dire : « C'est presque une banalité de le répéter, pour le pronostic et le traitement, comme pour le diagnostic, l'important est l'étude du fonctionnement des organes du malade, l'analyse physiologique du sujet. »

PRONOSTIC BACTERIOLOGIQUE

Un des éléments qu'il paraisait logique d'étudier d'abord, c'était l'agent pathogène, cause de la maladie. Avec les progrès rapides de la bactériologie, la tendance se manifestait de voir dans toute maladie un germe spécifique. Si on pouvait le définir en quantité et qualité, peut-être serait-il possible de joindre au diagnostic posé de ce fait, quelques précisions pronostiques? La question se posait ainsi. Mais si elle a pu être résolue pour le premier point, dans la plupart des cas, elle est restée insoluble pour le second. On ne trouve que peu d'exceptions.

Dans les septicémies aiguës par exemple, il a été possible, par la numération des colonies du sang, de prévoir une fin heureuse ou malheureuse. Fabre de Lyon, dans l'infection puerpérale généralisée, fait deux prises de sang à quarante-huit heures d'intervalle et déduit de la différence entre les deux nombres la gravité du cas. L'issue est fatale à coup sûr quand il y a augmentation des colonies à la deuxième prise de sang.

Dans la diphtérie, on a basé un pronostic, très vague du reste, sur la morphologie du Lœffler. La gravité serait en raison inverse de la longueur des bacilles?

Plus importante dans cette dernière maladie, a été la mise au jour de l'association microbienne avec le streptocoque. Pourvu qu'on puisse affirmer l'association, la

gravité ne fait aucun doute ; il faut s'attendre à une forme dangereuse et longue, car le sérum sera impuissant à faire rétrocéder tous les phénomènes infectieux.

D'une façon générale, on peut affirmer qu'au point de vue pronostique, l'étude de l'assaillant, quand on a pu le mettre en évidence, n'a pas apporté beaucoup de renseignements. On a retenu, au contraire, de toutes ces recherches que : « Chaque microbe peut causer des affections fort différentes, et que chacune de celles-ci peut être dûe à plusieurs microbes ; on s'aperçoit de la variabilité extrême de la veruence du microbe et du rôle capital du terrain et de la résistance organique. »

C'est bien le malade qui fait sa maladie ; il reprend tout son intérêt, et, délaissant son assaillant trop taciturne, c'est à ses moyens de défense qu'on va penser dorénavant.

PRONOSTIC
PAR LA METHODE DES ABCES DE FIXATION

Essence de thérébentine

L'essence de thérébentine est entrée dans la médecine par la porte de la thérapeutique. Son emploi a été préconisé par Brenau, de Londres, en 1814; repris et étudié plus complètement par Fochier, en 1892, dans un sens différent. Fochier ayant observé en clinique qu'un état infectieux grave s'améliorait souvent lorsqu'une localisation pouvait se produire, chercha à la provoquer par un moyen chimique, et se servit de l'essence de thérébentine. Il inaugura la méthode des abcès de fixation.

Sous l'influence de cet agent, employé par voie hypodermique, deux éventualités pouvaient se produire: un abcès se formait avec plus ou moins de rapidité au lieu de la piqûre; ou bien l'organisme ne réagissait pas et la piqûre n'était suivie d'aucun phénomène inflammatoire. On établit que dans le premier cas la maladie tournait souvent à la guérison; dans le deuxième, par contre, la terminaison fatale était presque de règle, d'où l'utilisation pronostique de la méthode primitivement thérapeutique.

On étendit aux autres maladies infectieuses, ce qui avait été fait pour la fièvre puerpérale; de cette généralisation naquirent de nombreux travaux, les uns plus éléments, les

autres plus sévères, pour la méthode, mais témoignant tous du réel intérêt qu'on avait attaché à la quesion. Fabre, de Lyon, lui accorde une valeur de premier ordre. Outre les effets curateurs remarquables de l'essence de térébentine dans cette affection, il ne craint pas d'affirmer que: « La prise d'un ou de plusieurs abcès coïncide avec une amélioration notable dans la marche de l'infection, amélioration qui a toutes chances de persister; lorsqu'au contraire, malgré la répétition des injections de térébentine, il ne se produit pas d'abcès, le pronostic est fatal.

Des observations que nous avons faites à Marseille, à l'hôpital militaire, dans le service du professeur Ravaud lors de l'épidémie de grippe, nous n'avons pas gardé la même impression d'infaillibilité et de certitude du procédé. Nombreux furent les cas de discordance dans un sens ou dans l'autre entre l'évolution de la maladie et celle de l'abcès. Dans ceux où il y eut le rapport attendu, la méthode perdit même de sa valeur, en ce sens que les renseignements donnés par la clinique, auraient suffi à faire naître une opinion très ferme. L'abcès ne jouait le rôle que d'une confirmation de second ordre.

Dans l'encéphalite léthargique nous signalerons le cas rapporté par M. le professeur Rimbaud, où le malade guérit parfaitement malgré le silence de l'abcès de fixation qu'on lui avait fait à plusieurs reprises...

Passant sur la discussion de la valeur pratique de la méthode, nous ne retiendrons que le principe: se faire expérimentalement une idée de la combattivité de l'organisme pour en conclure l'énergie que cet organisme mettra à se défendre contre l'agent pathogène en activité sur lui. Bien longtemps avant Fochier, les médecins utilisaient dans le même but les réponses de l'organisme à certaines sollicitations, par exemple le succès ou l'insuccès de l'ap-

position d'un vésicatoire. Fochier a essayé d'arriver à une méthode plus générale. Elle n'est acceptable que dans la mesure où on peut admettre l'identité d'offense entre l'agent employé expérimentalement et l'agent infectieux, pour en conclure que la puissance de réaction traduite par l'abcès aura pour corollaire une réaction également puissante et probablement victorieuse de l'organisme sur l'infection.

Cette identité, aceptable peut-être pour la fièvre puerpérale, ne doit pas être ausi vraie dans les autres maladies, d'où les erreurs et les résultats divergents que nous avons mentionnés succintement. Mais l'idée de la méthode est intéressante malgré tout et méritait d'être dégagée une fois de plus.

Tuberculino-Pronostic

Une maladie microbienne du plus grand intérêt a donné lieu aussi à des vues nouvelles au point de vue pronostic: la tuberculose.

Ici encore ce n'est qu'indirectement qu'on a envisagé la question qui nous intéresse. Elle n'est apparue que comme le complément des études qui ont été faites récemment sur la tuberculose. Le pronostic a suivi les tentatives diagnostiques qui sont nées elles-mêmes de divers essais thérapeutiques.

En 1890, Robert Koch inaugura la cure tuberculinique de la tuberculose. Il remarqua que les injections sous-cutanées de ses solutions étaient suivies d'une réaction très nette du sujet. Le tuberculeux présentait une sensibilité spéciale vis-à-vis du produit spécifique. Ce devait être le point de départ de multiples travaux se proposant, par l'é-

tude de la réaction, de faire le diagnostic de l'affection dans les cas où la clinique augmentée de tous les procédés en usage, était insuffisamment affirmative.

Toutes les voies ont été utilisées pour mettre la tuberculose au contact de l'organisme. Après la sous-cuti réaction dont on redoutait les accidents (dus plutôt aux doses excessives, qu'au lieu d'inoculation) apparurent une série de procédés nouveaux: cuti-; intra-dermo-; ophtalmo-; rhino-réactions, qui se firent une grande place dans la faveur médicale comme armes diagnostiques.

Leur principe est le même: interroger l'organisme; provoquer de sa part une réplique qu'il faut analyser et interprêter ensuite. Pour la compréhension des phénomènes produits, la physiopathologiee a permis de faire plusieurs hypothèses dont une particulièrement intéressante. Elle se présente à nous comme apparentée aux observations et aux expériences de haute valeur scientifique faites récemment en biologie. Elle a le mérite de satisfaire aux nécessités d'interprétation de toutes les réactions mentionnées plus haut, ce qui, moralement, augmenerait encore son crédit. C'est la théorie des lysines de Wolf Eissner:

On sait que la tuberculine contient toujours des fragments bacillaires ou même des bacilles entiers. Si l'on attribue aux anticorps, une nature lytique, si on leur donne la fonction d'immuni-lysines, quand ces anticorps seront en présence des bacilles de Koch, ils les attaqueront, mettront en liberté les endotoxines, toxines puissantes qui provoqueront la réaction. On voit l'utilité diagnostique de cette théorie. L'homme sain n'a pas d'immuni-lysines; le cachectique n'en a plus. Nous n'aurons donc chez eux pas de réaction. Chez le tuberculeux banal, les lysines existent partout, nous noterons la réaction. Le pronostic se dégage lui-même de l'intensité de la réaction, cette dernière ne

traduisant que l'énergie du tollé de l'organisme en présence de l'étranger expérimentalement introduit. A l'heure actuelle, on rencontre beaucoup de difficultés dans l'interprétation de la méthode. La mise au point n'en est qu'à ses débuts. Trois variables la rendent délicate et sensible, trop sensible même d'après nombre d'auteurs ; le choix du lieu d'introduction pour la tuberculose, la dose, le sujet. Il faut arriver à s'éclairer sur les deux premières qui dépendent de nous, pour pouvoir connaître la troisième, qui en est une fonction et qui est le but de nos recherches. Cela sera facilement réalisable.

La tuberculino-thérapie a connu les mêmes indécisions du début. Ce n'est qu'après maintes études qu'on est arrivé, en perfectionnant les lois de son application, à s'en faire une arme de valeur au point que Petit a pu dire : « La méthode peut et doit donner des résultats, aux mains des praticiens, pourvu qu'on observe certaines règles d'ailleurs simples. »

De même a-t-on toutes raison de croire que la tuberculino-pronostic qui est unie à la tuberculino-thérapie, par une parenté directe, pourra acquérir un droit de cité incontesté quand on lui aura consacré les recherches qu'il mérite.

Dès à présent, on peut cependant dégager de cette méthode quelques idées intéressantes.

Contrairement à la méthode des abcès de fixation, elle est particulière, elle est spécifique. Pour tâter la suceptibilité du malade on utilise l'agent même de sa maladie ou un de ses dérivés. Avec une sensibilité et une rapidité dont nous sommes les maîtres, elle fait apparaître des phénomènes analogues à ceux que révèle l'observation clinique de la maladie. Et c'est là son immense avantage de nous donner quand nous voulons, en raccourci, avec la netteté et l'intensité souhaitées, les indications qu'une longue observa-

tion clinique seule aurait pu nous fournir. Notre pronostic a une origine expérimentale, et toute sa valeur réside dans l'équivalence de cette expérience et de l'observation clinique.

Séro-Pronostic

Le phénomène de Pfeiffer avait démontré que le sérum d'un animal immunisé était doué de propriétés caractéristiques vis-à-vis du germe pathogène de la maladie. Il jouissait en particulier du pouvoir d'agglutiner ces germes.

Cela permettait d'établir une méthode diagnostique précieuse en mettant en présence du sérum d'un malade une certaine quantité des germes incriminés et en étudiant *in vitro* les phénomènes consécutifs.

Il était aussi logique de rechercher l'intensité avec laquelle ils se manifestaient et qui pouvait apparaître comme une mesure de l'énergie défensive de l'organisme. Ce résultat peut être obtenu en faisant varier le degré de dilution, c'est-à-dire en mettant la même quantité de sérum en présence de quantités croissantes de culture. Le pouvoir agglutinant est d'autant plus fort qu'il apparaît plus loin. On peut arriver à des dilutions de 1 p. 300, 1 p. 600 et même 1 p. 1.000 (1.000 gouttes de culture pour une de sérum) et le rapport sera par définition le degré du pouvoir agglutinant.

Paul Courmont, qui a étudié cette méthode et qui a établi une courbe du pouvoir agglutinant a pu conclure de ses recherches qu'un pouvoir agglutinant élevé serait un bon élément de pronostic. Il ajoute comme correctif qu'il ne considère que les fièvres élevées; dans les autres cas le pouvoir agglutinant étant souvent trop faible pour être étudié avec avantage.

INDEX OPSONIQUE

Les recherches de Wright ont amené cet auteur à supposer dans le sang du malade une substance d'ailleurs non isolable douée d'une propriété particulière : elle augmenterait le pouvoir phagocytaire des leucocytyes à l'égard du germe incriminé. Elle aurait donc, par l'intermédiaire des globules blancs, un pouvoir antixénique dont la constatation ferait le diagnostic et qui, mesurée en intensité, donnerait une idée pronostique.

On cherche le pouvoir phagocytaire, vis-à-vis du germe, des globules blancs auxquels les opsonines du sérum malade ont ouvert 'appétit.

On cherche d'autre part le pouvoir phagocytaire des globules blancs vis-à-vis du même agent, mais sans opsonines.

La comparaison des deux résultats, le rapport de l'un à l'autre, nous donne des indications et porte de ce fait le nom d'index opsonique. La valeur de cet index a été bien établie pour la fièvre typhoïde en particulier, et ses indications méritent d'être recherchées par le clinicien.

CONCLUSIONS

Nous avons précédemment essayé de montrer que le souci pronostique avait été une conséquence de la nouvelle façon de concevoir la médecine. Nous avons retenu la pensée du professeur Grasset, indiquant que la physiologie pathologique, la clinique, faisaient corps avec le pronostic, comme d'ailleurs avec la thérapeutique, et que la voie suivie était la vraie. Les quelques exemples que nous avons transcrits, par les remarques qu'ils ont pu nous suggérer, vont nous permettre de mieux marquer ces divers caractère.

Fécondité de l'idée Vitaliste

Ce qui nous frappe en premier lieu, c'est le rôle que joue le laboratoire dans l'édification du pronostic actuel. Plusieurs des méthodes que nous venons de citer, ou qui leur sont comparables, s'appliquent *in vitro* (la recherche de l'index opsonique par exemple). D'autres s'utilisent surtout au lit du malade (tuberculino-pronostic), mais font des emprunts capitaux au laboratoire (préparation de la tuberculine). Nous trouvons donc ici un merveilleux exemple du perfectionnement de la recherche clinique par divers procédés qu'on avait coutume de lui opposer. Nous voyons nettement que dans la médecine actuelle, clinique et labo-

ratoire, loin de se combattre, se fusionnent étroitement et se prêtent une mutuelle assistance. Il doit en être ainsi puisque ces deux domaines de la biologie s'éclairent des mêmes idées directrices que nous avons cherché à établir plus haut. Ces idées animent des méthodes évidemment différenciées, mais qui, en aucun cas, ne sauraient diverger, qui présentent, au contraire, toujours des points communs du fait de leur commune origine. La clinique fait ses observations; le laboratoire ses expériences; ils fouillent un champ dans lequel ils ne peuvent qu'avancer côte à côte et la fécondité de cette progression ne nous montre-t-elle pas à la fois la justesse de l'idée directrice et la judicieuse exploitation de ses conséquences?

Recul de l'Art devant la Science

C'est à cette simultanéité d'efforts, à cette harmonie d'inspiration, que sont dues les profondes modifications apportées aux solutions pronostiques. Nous voyons intervenir dans la résolution d'une question qui était restée sans contredit la plus artistique de la médecine, des éléments nouveaux: l'expérience et la mesure.

Ce point a une importance capitale pour la philosophie de notre étude. Au lieu de la longue observation clinique de jadis; à la place de l'impression personnelle qui s'en dégageait, nous apparaît la possibilité de faire une expérience; d'inscrire un nombre ou un rapport traduisant objectivement un ou plusieurs caractères du sujet malade. La subjectivité du médecin diminue d'autant et s'il est vrai qu'un des critériums de la Science par opposition à l'Art est de supprimer la supériorité, on peut dire que le pronos-

tic tend à pérdre son cachet artistique pour devenir plus scientifique.

Dans d'autres chapitres de la médecine on a déjà noté un recul considérable de l'importance de l'homme. L'examen approfondi et précis du cœur que pouvaient seuls se permettre en conscience des cliniciens de tout premier ordre est devenu accessible à la grande majorité depuis que Marey a introduit en clinique les méthodes d'enregistrement graphique particulières à la physiologie. Si l'oreille est indispensable pour renseigner sur le timbre d'un souffle, on peut dire que sa position, sa durée et même son intensité sont interprétables clairement sur un tracé sphygmographique.

De même une large voie d'accès paraîtrait s'ouvrir dans le champ pronostique aux praticiens plus modestes. Les grands artistes qui y avaient leur place incontestée, verraient leur rôle diminué par l'effet de la science et leur ingénium devenu moins précieux.

Ceci n'est pas une vue de l'esprit. Les exemples sont nombreux où l'observation et le jugement consécutif des hommes de génie ont été remplacés par l'utilisation d'une découverte. L'attitude du coureur à pied que le sculpteur grec avait représentée et qui a paru étrange, voire inexacte à plusieurs générations d'artistes, a été vérifiée, scientifiquement par la chrono-photographie. De même, l'attitude des cigognes en vol que les Japonais reproduisaient sur leurs laques...

Il faut conclure de ces faits, d'abord que l'artiste dépassait de beaucoup par ses facultés d'observation tous les artistes qui l'ont suivi sans pouvoir arriver à voir aussi vite et aussi bien. Ensuite que le simple mécanisme qui lui a donné raison, a fourni la possibilité de fixer d'autres attitudes exactes et de suppléer dans la question, si pas à tout

le génie qu'elle peut comporter, au moins au génie de l'observation rapide.

La clinique, aussi bien, par l'observation de maîtres géniaux, avait permis de formuler certaines grandes idées que pouvaient seuls approfondir et utiliser des médecins émérites. La physio-pathologie représente ici la science qui a vérifié ces idées, comme le cinématographe les attitudes dont nous parlions plus haut. Ne serait-il pas logique d'admettre que cette science pourra arriver, en se perfectionnant, à diminuer considérablement le rôle des artistes dont elle a vérifié les conceptions?

BIBLIOGRAPHIE

ARLOING et DESCOS. — Des toxines de la tuberculine et de leur action sur le développement de la tuberculose expérimentale.

CASTAIGE. — Les maladies infectieuses aiguës. *Livre du médecin, Paris.*

— La tuberculose.

CLAUDE BERNARD. — Introduction à l'étude de la médecine expérimentale. (Paris J.-B. Baillère, 1859).

COURMONT (Paul). — Signification de la réaction agglutinante chez les typhiques. Séro-pronostic de la fièvre typhoïde. *Thèse Lyon,* 1897.

— Précis de pathologie générale, deuxième étude. (Paris, 1911, Dan, éditeur).

CHAUFFARD. — Le pronostic. Leçon d'ouverture du XVII[e] Congrès international, Londres, 1910.

DUMAS. — La médecine nouvelle. Pratique du nouveau vitalisme.

DANTEC (Le). — Théories nouvelles de la vie. Deuxième édition.

FABRE (Augustin). — Fragments de clinique médicale. Leçons recueillies par le docteur Audibert. Paris Delahaye, 1881.

— Précis d'obstétrique.

Grasset. — La biologie humaine.

— Collection de philosophie scientifique.

— Thérapeutique générale basée sur la physiopathologie clinique. Essai de thérapeutique physiopathologique. Doctrine, classification, 1912.

— La médecine vitaliste et la physiopathologie clinique. *Revue scientifique*, n° 12, I, 1909.

— et Rimbaud. — Traité de physiopathologie clinique.

Hippocrate. — Les pronostics d'Hippocrate commentés par A. Piquer d'après les observations pratiques des auteurs, tant anciens que modernes. (1822).

Petit (Léon). — De l'ophtalmo-réaction. Etude clinique et expérimentale. (Travail de l'Institut Pasteur de Lille, 1907.)

Petit (Georges). — Les voies de pénétration de la tuberculose et les moyens de défense de l'organisme. (Travaux de l'Institut Pasteur de Lille, 1906).

Poincaré (Henri). — La science et l'hypothèse.

— Dernières pensées.

Rimbaud. — Vaccination et sérothérapie antituberculeuses. *Revue générale et nouvelles recherches expérimentales*. Montpellier, 1904.

Roger. — Introduction à l'étude de la médecine. (Paris, Naud, 1904).

Robin (A.). — Traité de thérapeutique pratique publié par A. Robin et P. Emile Weil (Paris Vigot Fr., 1912).

Vires. — Les orientations actuelles de la thérapeutique et l'analyse clinique montpelliéraine. (Montpellier, 1912, imprimerie générale du Midi).

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!

Vu et permis d'imprimer.
Montpellier, le 7 juillet 1920
Le Recteur,
Jules COULET.

Vu et approuvé,
Montpellier, le 7 juillet 1920.
Le Doyen,
MAIRET.